Aus der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses der jüdischen Gemeinde zu Berlin.
(Direktor: Geheimrat Prof. Dr. Karewski.)

Ueber okkulte Gallensteinkrankheit

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Hohen Medizinischen Fakultät

an der

Philipps-Universität Marburg (Lahn)

vorgelegt von

Hermann Galewski

aus Pleschen (Posen)

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Angenommen von der medizinischen Fakultät am 24. Oktober 1921
Referent: Prof. Dr. Läwen

Marburg 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

Es ist bekannt, daß bei zahlreichen Sektionen auch solcher Leute, die während des Lebens keinerlei Beschwerden von seiten der Gallenblase gehabt hatten, Gallensteine als Nebenbefund vorgefunden werden. Eine gewisse Analogie zu diesen Verhältnissen bietet der Umstand, daß nicht selten die klinischen Symptome einer steinbeschwerten Vesica fellea in einem gewaltigen Mißverhältnis zu dem operativen Befund stehen, der häufig ausgedehnte oder recht tiefgreifende Wandveränderungen bei klinisch geringfügigen Erscheinungen aufweist. Da sich nun, wie oben erwähnt, die Erkrankung der Gallenblase recht häufig subjektiv überhaupt nicht bemerkbar macht, so kann es nicht wundernehmen, daß auch fortschreitende Prozesse symptomlos verlaufen und die Krankheit gleich bei ihrer ersten Manifestation mit den schwersten Folgeerscheinungen, Perforation oder karzinomatöser Degeneration der Gallenblase, einsetzt.

Die karzinomatöse Degeneration der steinhaltigen Gallenblase hat mehr pathogenetisches als klinisches Interesse. Im folgenden soll nur von der Gallenblasenperforation die Rede sein. Die hier niedergelegten Thesen sind aus einer Zusammenstellung der einschlägigen in der Literatur verzeichneten Fälle gewonnen sowie einer Anzahl ebensolcher, die Prof. Karewski in seiner Privatklinik bezw. im Krankenhaus der jüdischen Gemeinde Berlin beobachtet hat.

Man muß bei okkulten Zerstörungen der Gallenblase zwischen denjenigen Patienten unterscheiden, bei welchen notorisch bis zur Perforation völlige Gesundheit geherrscht hat, und solchen, bei denen diese nur scheinbar vorhanden war; bei diesen wiederum gibt es:

a) Kranke, bei denen 20 oder mehr Jahre Kolikanfälle zurückliegen, so daß das ehemalige Leiden in Vergessenheit geriet und bei dem Einsetzen bedrohlicher Erscheinungen außer Beziehung zu der früheren Affektion zu stehen scheint;

b) Kranke, die lange Zeit mit wenig markanten und darum nicht beachteten Alterationen gelebt haben;

c) Patienten, bei denen die die Cholelithiasis begleitenden Rückwirkungen auf andere Organe (Magen, Darm, Herz) als die eigentliche Affektion betrachtet wurden.

Die Perforation selbst kann erfolgen:

1. In die freie, durch keine Adhäsionen geschützte Bauchhöhle; die Folge ist das Auftreten einer diffusen, typischen Perforationsperitonitis, es sei denn, daß ein großer Stein das Loch in der Gallenblase völlig verschließt.

2. In Adhäsionen hierin, die sich durch chronische Entzündungszustände barrierenartig um die Vesica fellea gebildet haben. Resultat: cirkumskripte Bauchfellentzündung mit evtl. Abscedierung; derartige Prozesse verlaufen häufig so torpide, daß sich erst die sekundäre Perforation des Abscesses klinisch bemerkbar macht.

3. Retroperitoneal, bezw. nach außen nach Verlötung mit der Bauchwand. Heilung evtl. ohne Operation.

4. In ein Hohlorgan (Magen, Darm) hinein, nach dessen Verwachsung mit der Gallenblase und Arrosion der Wände. Häufig Gallensteinileus klinisch.

Ursachen der Perforation:

1. Mehr oder minder schwere Traumen, die einen durch langwierige Prozesse schwachen Stelle zum Nachgeben zwingen.

2. An sich harmlose Infekte, die das zirkumskripte Geschwür in schnell um sich greifende Gangrän ausarten lassen. Derartige Infektionen sind besonders nach Operationen bemerkenswert, auch solchen, die völlig aseptisch verlaufen waren.

3. Völlig unbekannt geblieben. —

Infolge Fehlens jeder aetiologischen Beziehung ist es häufig unmöglich, der Ausgangspunkt der schweren Erkrankung zu eruieren. Auch sonst sind Verwechslungen mit Magen- und Darmaffektionen, Herzerkrankungen, Blasenleiden, Nierenleiden, Hysterie und vor allem Appendicitis recht häufig. Liegt nebenher noch eine Hernie vor, so wird häufig die erst sekundär erfolgte Incarceration als das primäre Leiden angesehen. Diagnostisch ist von größter Wichtigkeit die genaueste Erhebung der Vorgeschichte, wobei man speziell auch auf Magenkrämpfe, häufige Magenkatarrhe, Erbrechen, allgemeine Magenbeschwerden zu achten hat. Derartige Angaben werden nicht selten nach den operativen Eingriff auf eindringliches Befragen gemacht. Vor der Operation erhoben, werden solche Feststellungen ein viel zielbewußteres und schnelleres Operieren gestatten, was bei dem hohen Alter und häufig genug desolaten Zustand der Pat. gewiß nicht gleichgültig ist.

Lebenslauf.

Ich, Hermann, Hellmuth Galewski, wurde am 23. April 1897 als Sohn des Kaufmanns Bruno Galewski und seiner Ehefrau Martha, geb. Caro, zu Pleschen (Prov. Posen) geboren. Nach Ablegung meiner Abiturientenprüfung am Kaiserin Augusta-Gymnasium zu Charlottenburg studierte ich von Michaelis 1914 bis Nov. 1917 an der Berliner Universität Medizin. Februar 1916 bestand ich daselbst meine ärztliche Vorprüfung. Von Nov. 1917 bis Juni 1919 war ich zum Heeresdienst einberufen, studierte nach meiner Entlassung ein weiteres Semester in Berlin und sodann 3 Semester in Marburg (Lahn), woselbst ich Juli 1920 mein medizinisches Staatsexamen ablegte.